(Ingresan a Sala integrantes de la Comisión Pro CTI del Hospital de San José)

La Comisión de Salud Pública del Senado da la bienvenida a la Comisión Pro CTI del Hospital de San José.

Antes de cederle la palabra a los invitados, quisiera manifestarles que los señores Senadores Riesgo y Correa Freitas en pocos minutos tendrán que retirarse porque tienen una reunión que ya habían comunicado. De todas maneras esta Comisión sigue teniendo número como para seguir sesionando. También quiero informarles que contamos con la visita de señores Diputados que están interesados en este tema.

SEÑOR PANZARDI.- Antes que nada, quisiera agradecer a la Comisión por habernos recibido. Soy el Presidente de la Comisión Pro CTI del Hospital de San José, que está luchando por mejorar la salud en nuestro departamento. Esta Comisión está integrada por un grupo de vecinos que periódicamente nos reunimos para mejorar el Hospital que está bastante venido abajo. Debo informarles que ahora se cuenta con un dinero para arreglar el Hospital, porque realmente la población del departamento lo está necesitando. Hemos venido con los compañeros para contarles cómo se está trabajando y qué es lo que se está necesitando en San José.

SEÑOR GONZALEZ.- Soy el cura párroco de San José e integro esta Comisión.

Si me lo permiten, intentaré hacer una breve reseña sobre lo que han sido las gestiones de esta Comisión que surgió por iniciativa popular en el año 2000, frente a una necesidad muy sentida de la población de San José, como es la de poder contar con un CTI en su hospital. Ahora, luego de un pleito que entabló el albacea de la herencia de don Juan Donagaray, se habilitaron unos U$S 2:000.000 para ser invertidos en obras para el Hospital de San José. Por tanto, entendemos que hay recursos que permiten aspirar a lo que pretendemos.

Hicimos algunos cálculos estimativos y aproximadamente una sexta parte de la herencia bastaría para poder instalar el CTI en el Hospital de San José. Sobre una de las paredes del hospital luce un graffitti que dice: "el hospital está enfermo", y verdaderamente coincidimos con ese diagnóstico, ya que se encuentra en una situación de crisis. Sin embargo, tiene recursos. Cuenta con un edificio que, si bien acusa el paso del tiempo, admite una planta física generosa y tiene terreno disponible como para realizar obras.

Asimismo, hay una importantísima historia de participación de la comunidad de San José con relación a su hospital, y la comunidad maragata siempre ha estado cerca. Para evocar algunos datos que nos pueden ilustrar en ese sentido, debo señalar que la terminación del actual edificio del hospital se logró en el año 1958 gracias a una colecta popular de más de $ 75.000 de la época y a trabajos voluntarios de asalariados de la ciudad y del campo que se ofrecieron gratuitamente para ver finalizado el hospital.

Frente al primer caso de polio registrado en la ciudad en el año 1953, el Hospital de San José obtuvo el dinero necesario en apenas doce horas; la población donó $ 6.100 para tener un pulmón de acero. Por otra parte, el Hospital de San José fue el primero de Salud Pública que, por colecta popular, logró tener un equipo de diálisis. Quiere decir que la población de San José ha sabido acompañar las necesidades de Salud Pública y ha respondido muy generosamente. Una parte anexa del hospital fue construida por el pueblo de San José como sede para las Hermanas del Huerto, que durante mucho tiempo -prácticamente desde fines del siglo XIX- estuvieron allí.

Todo esto demuestra cómo el pueblo de San José, a lo largo del tiempo, ha sabido apoyar y ser protagonista de la historia de la salud en el departamento. Dentro de esa historia se inscribe la famosa herencia de don Juan Donagaray, que es prácticamente una novela con muchos capítulos, de la cual restan aún para el Ministerio de Salud Pública más de U$S 2:000.000.

Existe un derecho universal, reconocido por la Organización Mundial de la Salud, de los pueblos y las comunidades de participar activamente en las tomas de decisiones que refieren a su salud. El pueblo de San José quiere hacer uso de ese derecho y lo viene ejerciendo, a mi juicio, de una manera admirable.

En el mes de mayo del año 2000 elevó un petitorio a las autoridades del Ministerio de Salud Pública solicitando la instalación del CTI, amparándose en el artículo 30 de la Constitución y acompañándolo de casi 24.000 firmas.

SEÑOR PATERLINI.- Quiero aclarar que las 24.000 firmas se recogieron en solamente ocho días.

SEÑOR GONZALEZ.- Distintas organizaciones de la sociedad civil del departamento han expresado su adhesión a la iniciativa, y en el mes de setiembre de 2001, la Junta Departamental de San José y, en particular, la Comisión de Higiene, Salud y Medio Ambiente, convocó a un foro público de debate sobre el tema, que fue auspiciado por la unanimidad de los sectores políticos que integra la Junta. En dicho foro se debatió sobre el tema con la presencia, no solamente de los señores Ediles, sino también de las autoridades departamentales, tales como el señor Intendente don Juan Chiruchi y los Representantes Nacionales -a quienes agradecemos también su presencia por estar acompañándonos en esta reunión- por el departamento, los doctores Chápper y Sellanes, así como representantes de las organizaciones sociales de San José. El foro fue presidido por el doctor Carlos Alberto Gómez Haedo, catedrático eximio de la Facultad de Medicina. Lamentablemente estuvo ausente el Ministerio de Salud Pública, que no solamente no se presentó al foro, sino que ni siquiera excusó su inasistencia.

Frente a lo que ha sido la propuesta unánime del pueblo maragato, hemos encontrado oídos sordos y dilatorias. El 31 de enero del año 2000 solicitamos una entrevista en el Ministerio de Salud Pública, a la que concurrimos el señor Presidente Panzardi y otros compañeros de la Comisión. Allí se nos aseguró que en un plazo de seis meses se expediría una Comisión Técnica que tenía que ver con la regionalización de los servicios para saber qué "status" tendría el Hospital de San José y qué posibilidad habría de instalar allí un CTI regional. En esa oportunidad elevamos una postulación de alrededor de ochenta páginas -de la cual vamos a dejar copia a los señores Senadores- fundamentada con argumentos de tipo geográfico, técnico, de recursos humanos y con la disponibilidad de recursos que ofrecía la herencia de Donagaray. La persona que nos recibió en nombre del Ministerio de Salud

Pública, el doctor Elbio Paolillo, nos informó que en un plazo de seis meses se daría a conocer cuál era la situación y la respuesta. El plazo se extendió hasta el mes de agosto y en octubre de 2001, al firmarse el convenio entre el albacea y el Ministerio de Salud Pública, el señor Ministro Fraschini afirmó que en treinta días se resolvería el tema. Ha pasado todo un año y el asunto sigue sin tener una solución.

Esta falta de respuesta es motivo de preocupación de todos los maragatos. A fines del año pasado, queriendo contribuir en positivo, luego del foro que se llevó a cabo y ya que el Ministerio de Salud Pública no daba a conocer ningún informe, nosotros aportamos un informe técnico sobre el tema con argumentos que creemos son concluyentes y nadie hasta el día de hoy los ha rebatido.

Entendemos que, además de ser una necesidad real y muy sentida del pueblo maragato, es también la oportunidad de lograr un ahorro muy significativo para las arcas del Estado, ya que la instalación se podría hacer sin costo porque se dispondría de los fondos de la herencia. A su vez, cuando el Ministerio de Salud Pública planteó que no se trataba solamente de instalarlo sino también de mantener su funcionamiento, hicimos un estudio sobre lo que fueron las internaciones en CTI del hospital de San José en el año 2000. Salud Pública gastó más de U$S 400.000 en alquilar CTI privados y a eso se debe agregar los traslados en ambulancias especializadas y el uso de los CTI de Florida y Tacuarembó. Aunque parezca bastante lejano geográficamente, hubo maragatos que debieron ir y venir de Tacuarembó para atender a sus seres queridos. En aquel momento se nos dijo que habría que ver si se justificaba el costo de funcionamiento. Hicimos un estudio sobre el particular y de allí surgió un importante ahorro por tener un CTI en propiedad.

En estos días, leímos declaraciones del Director del Hospital de Tacuarembó acerca de los costos que tienen por poseer un CTI y, evidentemente, son bastante inferiores a los que Salud Pública está pagando por contratar servicios.

Reitero que en el foro que se llevó a cabo, estaban presentes todas las autoridades salvo el Ministerio de Salud Pública, lo cual consta en las actas de la Junta Departamental de San José. Además, lo dicho allí puede ser avalado por los dos Representantes Nacionales que hoy están presentes en esta reunión. El Intendente Municipal de San José hizo una oferta que resultó muy generosa, que fue respaldada por el sentir de toda la población del departamento, basada en que la Comuna podía abaratar los costos de funcionamiento hasta en un 50%, lo que significaría un ahorro para el Ministerio de Salud Pública. Esto consta en las actas de la Junta Departamental de San José, es decir, el hecho de que también nosotros aportamos.

Resulta incomprensible y es factor de irritación a nivel popular la falta de respuesta del Ministerio de Salud Pública a los reclamos de la población, quien tiene el más amplio apoyo tanto de la sociedad como del espectro político del departamento. Resulta también curioso que, existiendo la posibilidad de un ahorro significativo como del que estamos hablando -lo que implica tener un costo de un 25% o 30% menor de lo que se está pagando ahora- el Ministerio de Salud Pública no haya aceptado aún esta propuesta.

Esto es cuanto puedo decir, aunque nos acompañan técnicos que pueden informar con mucha más competencia que quien habla, que simplemente busca reflejar el sentir de la población del departamento.

SEÑOR DE LEON.- Soy médico y trabajo en el Hospital del departamento.

En base a lo que aquí se ha planteado, correspondería contestar varias preguntas. La primera de ellas es si se justifica un CTI regional. La segunda: si es rentable desde el punto de vista costo beneficio o si conviene privatizar el servicio, y la tercera pregunta sería en qué lugar se instalaría ese CTI. Con respecto a la regionalización -seguramente tendrán más información al respecto que nosotros- el Ministerio correspondiente manifestó la voluntad de regionalizar los servicios de asistencia a los hospitales del país y categorizarlos. Este es el abecé de cualquier sistema sanitario. Existen servicios que, por sus costos y por los recursos humanos y técnicos que requieren, no resulta rentable, desde el punto de vista costo beneficio, instalarlos en todas las ciudades. El CTI regional se justifica porque, primero, tanto el ex Ministro Fraschini como los Directores de ASSE, han manifestado en múltiples oportunidades a la prensa que iban a regionalizar, planteando su instalación en Colonia. A esta iniciativa respondimos que el lugar más adecuado era San José, no sólo porque existía la herencia sino porque desde el punto de vista geográfico y por los recursos que existen en la ciudad, era pertinente instalarlo allí. Esto está explicitado en el informe que trajimos, por lo que no me voy a extender en el asunto.

En definitiva, en un momento de recesión como el actual, sale más barato al Estado tener CTI públicos que enviar a los pacientes a CTI privados. Hay quien piensa que es fácil instalar los CTI porque están los U$S 2:000.000, pero, en realidad, el problema después es mantenerlos. Sostengo que esto es falaz; incluso tengo en mi poder el documento 3877 del año 1994, "Diagnóstico Sectorial Salud", parte II, página 73, donde sostiene que los servicios de CTI eran contratados a entidades privadas, y un estudio de costo beneficio determinó la conveniencia de que el Ministerio de Salud Pública se hiciera cargo de ellos. Si bien es un régimen atípico dentro de la Administración, se ha logrado que el servicio se preste en forma satisfactoria y a costos menores.

A su vez, el artículo 286 de la Ley Nº 16.226 dispuso que el 75% de las economías se derivan de la puesta en funcionamiento de los CTI de ASSE. Esto significa que se pudo economizar más de U$S 15:000.000 cuando se pusieron en práctica los CTI de Salud Pública. No hay duda de que estos servicios se mantienen y permiten ahorrar al Estado. Esos fondos que se ahorran pueden destinarse a atención primaria. Entonces, ¿se justifica utilizar parte de los U$S 2:000.000 en instalar un CTI regional en San José? Creo que sí; incluso, pienso que no es pertinente hacer una emergencia nueva sólo para justificar el gasto. Digo esto porque todos sabemos que la emergencia tiene diez años de hecha y reúne las condiciones para un servicio de emergencia. No se justifica construirla por un problema de acceso, cuando esto se soluciona de una manera más barata. En cambio, un CTI regional le va a permitir al hospital desarrollar sus servicios, mejorar su categoría y que el Ministerio de Salud Pública ahorre dinero. Por lo tanto, existen múltiples razones geográficas, de planta física y de recursos en la ciudad. Me refiero, por ejemplo, a que en la ciudad de San José hay tomógrafo; no debemos olvidar que en el interior el ingreso más frecuente es el de pacientes jóvenes politraumatizados como consecuencia de la cantidad de motocicletas que circulan.

A todo esto, puedo decirles que el Ministerio ha manifestado la voluntad de regionalizar y categorizar los hospitales y CTI públicos. Hay evidencias suficientes como que el Estado ahorra dinero instalando unidades de cuidado intensivo regionales dado que evita el contratar camas en los servicios privados, de mayor costo y más estadía. Es cierto que la atención primaria es mucho más eficiente y que en los hospitales los cuidados intensivos resultan caros porque atienden a poca gente. Obviamente, ningún sistema sanitario, ni aun aquellos que, como debe ser, dan prioridad a la asistencia primaria de salud cambiando su modelo de atención, han logrado

eliminar los hospitales ni las unidades de cuidado intensivo. Ante el paciente que presenta alteraciones de autorregulación reversible que pone en peligro potencial o real la vida y tiene indicación de ingreso, el sistema sanitario no puede negarle el servicio ni posponer -manteniéndolo en emergencia o en sala- el ingreso o trasladarlo 300 kilómetros o 400 kilómetros, como ha sucedido con muchos uruguayos cuyo pecado es ser pobres y sin voz. La actitud correcta es racionalizar los gastos. Esto se logra con el programa CTI público, que ha permitido ahorrar millones de dólares y ese ahorro sí debe volcarse a atención primaria.

Según múltiples declaraciones públicas de las autoridades de ASSE, San José, Colonia y Soriano constituyen la región que justificaría, por la demanda insatisfecha, un CTI y un hospital regional, por lo que el eje de la discusión gira en torno a cuál es el hospital que es calificado mejor desde el punto de vista técnico. Esto es lo que se pidió y acordó con Salud Pública, y se nos dijo que iba a haber una discusión técnica sobre el asunto y que, con criterios técnicos, se iba a resolver la construcción de un CTI regional.

Nosotros vemos que, del análisis de fortaleza, debilidad, amenazas y oportunidades, el hospital, con esos U$S 2:000.000 y con la planta física y servicios que cuenta, tiene una oportunidad única de ser un hospital regional para desarrollarse y ofrecer servicios de buen nivel a la población de Salud Pública. La calidad de todos los servicios depende de la estructura, de los procesos que se viven dentro de la misma y de los resultados. El hecho de instalar un CTI tiene en sí un efecto multiplicador porque mejora el laboratorio, radiología, el banco de sangre y la práctica hospitalaria, porque se ven pacientes con problemas mucho más complejos.

Por todo esto es que nosotros vemos que es una oportunidad única y la forma de lograr que esa herencia -cabe destacar que U$S 2:000.000 es mucho dinero aquí o en cualquier lugar del mundo- sea bien utilizada. Tengo la impresión de que la cuestión es gastar este dinero de cualquier manera, porque quedó en evidencia que no existía voluntad de desarrollar el Hospital y, por ello, se va a invertir en ladrillos. Si bien los ladrillos sirven para muchas cosas, no curan a las personas. Distinto sería si el hospital de San José estuviera derruido o en condiciones lamentables o difíciles, pero cualquier persona que lo conozca sabe que la planta física es realmente muy buena y que si bien tiene problemas de mantenimiento, no los tiene de carácter estructural.

SEÑOR ROQUERO.- Soy médico cardiólogo y tengo el triste privilegio de ser el médico más viejo de la comunidad maragata. Hace 48 años que trabajo en el Hospital, donde entré por concurso de oposición, cosa que se ha dejado de hacer desde hace muchos años. De esos 48 años, llevo ocho de trabajo honorario -precisamente en el día de hoy los cumplo- realizando tareas de policlínica cardiológica cuatro días por semana, y no falto jamás.

Quiero aclarar algo que a ustedes, que no han estado en lo que ha sido todo este tema del CTI, quizás les cause cierta confusión. Mi apellido es Roquero, soy hermano del albacea de esa sucesión y fui el médico tratante del señor Donagaray en sus últimos cuatro años de vida, época en la que realizó el testamento. El padre de la criatura es el escribano Roquero, quien tenía un gran ascendiente sobre don Juan Donagaray, que era un hombre que no hablaba y que parecía mudo pero no lo era. Además, se da la casualidad -esto también puede confundir a la gente que no está enterada- de que el Presidente de la Comisión de Obras a realizarse con la sucesión Donagaray es el arquitecto Nicolás Roquero, que es mi hijo. Esa Comisión fue nombrada por el Poder Ejecutivo allá por la Semana Santa de 2001 y se integró con los tres asesores que tenía el albacea: el arquitecto Roquero, el contador Ruiz y el abogado Sfeir. El Poder Ejecutivo quiso poner su cuota política nombrando a la contadora Beatriz Martínez, Secretaria del Municipio, a una maestra jubilada, Margarita Azaro y a la abogada Etcheverry, que no vive en San José. Esa es la Comisión que, de buenas a primeras, se encontró con eso y es la que tiene en sus manos la adjudicación de las obras que todavía no han empezado. Aparentan ser responsables del enlentecimiento de esas obras y, en definitiva, son las personas que deben asesorar al albacea, que tiene 81 años -con esto se ha especulado mucho- y es el único que puede echarle mano a los U$S 2:200.000 que están en el Banco Hipotecario. Y por esas cosas que tenía el benefactor no hay sucesor del albacea, ni existe un mecanismo previsto en algún lado sobre lo que va a pasar si el albacea llega a faltar, a incapacitarse o a pasarle cualquier otra cosa. Cuando digo esto me resulta muy doloroso, pero el propio albacea ha expresado por la televisión nacional más de una vez que él sabe que están especulando con eso. Por ello, quiero decirlo aquí para formar una opinión que la gente de Montevideo no tiene por qué tenerla.

Por otro lado, quiero complementar lo que expresó el padre Nelson. Nosotros, con la Junta Departamental en pleno, le pedimos una audiencia al señor Presidente de la República, pero hasta el día de hoy no se nos ha respondido. El 22 de setiembre se realizó un foro, junto con la Junta Departamental y la Comisión Pro CTI, al que invitamos a todos los representantes de la población maragata: los señores Diputados, el señor Intendente Municipal, todas las sociedades de servicio, la gremial de los médicos y la de los funcionarios de Salud Pública, la ADUSS -la Asociación de Usuarios de Servicios de Salud- el Rotary, los Leones y el Ministerio de Salud Pública, porque se decía -y aún se dice- que dicha Cartera no estaba de acuerdo con un CTI en San José. Pero el Ministerio nunca ha expresado en forma pública dicha posición. Entonces, la Junta Departamental y nosotros entendimos que ese era el momento preciso para que la Cartera, a través de sus órganos competentes, explicara los motivos para tal posición. Sin embargo, el Ministerio no mandó absolutamente a nadie, ni se excusó por su ausencia. La pobre directora, quien hacía un mes que había asumido el cargo, concurrió a título personal, pero el Ministerio no le mandó ni siquiera unas líneas para decirle que podía ir o no.

Quiero recalcar que todos esos participantes, por unanimidad, estuvimos de acuerdo con la conveniencia de hacer un CTI en el Hospital regional de San José. Hasta ahora, los únicos que siguen en contra de ello, se dice que son los del Ministerio, aunque no se sabe por qué. Siempre prometen que van a hacer un informe técnico, pero éste nunca aparece.

Por otro lado, una de las cosas que más subleva a la población maragata -algunos dirán que insisto con esto, porque ya lo recalqué en el foro- es que el Poder Ejecutivo prácticamente nos ignora y no nos ha recibido nunca. La Junta Departamental, por unanimidad de todos sus sectores, solicitó una entrevista al Presidente Batlle a principios del año 2001 y hasta el día de hoy están esperando una contestación. El foro de la Junta Departamental que tuvo lugar en el mes de setiembre de 2001, por unanimidad y por moción del doctor Chapper, aquí presente, nombró una Comisión para que solicitara una entrevista al Presidente Batlle. Esa Comisión se reúne y delega -dado que existe un peso político que no se puede desconocer en este país- esa gestión al Intendente Municipal, Juan Chiruchi. Hasta ahora, y a pesar de que el señor Presidente de la República, en lo que va del año, ha ido seis veces a San José y parece tener una muy buena relación con el señor Intendente, no ha concedido la entrevista ni le ha contestado nada. Esto a nosotros, los maragatos, quienes hemos nacido allí, vivimos y moriremos en ese lugar, nos tiene muy doloridos, porque no pedimos utopías ni cosas descabelladas, y si lo fueran sería bueno que lo demostraran, para que no insistiéramos más. Pero, reitero, tienen por método ignorarlos.

Por último, quiero referirme al señor Secretario de la Presidencia, quien sé que se va a enojar por lo que voy a decir. Lo conocí cuando era secretario del doctor Jorge Batlle y estuve con él en una reunión en el año 1968 a la que concurrió toda la cúpula de la Lista 15 en mi domicilio particular, con motivo de otro problema del hospital y en la que también estaban presentes el doctor Lago, el doctor Jorge Batlle, el entonces Senador Fleitas y el Diputado García. Sin embargo, hasta ahora no he podido hablar con el doctor Lago y no tengo manera de llegar a él, a pesar de que tiene un establecimiento agropecuario a 15 minutos de la ciudad de San José, al que va todos los fines de semana. Todo esto culmina con el hecho de que, con fecha 12 de marzo de este año, se entrega a la Presidencia de la República, con el sello y firma de quien lo recibe, la solicitud de una nueva entrevista, formalmente documentada. Sin embargo, al día de hoy, 30 de abril, tampoco se ha brindado ninguna contestación. Todos estos hechos nos tienen muy doloridos y, al mismo tiempo, bastante enojados.

Es cuanto quería decir y estoy a disposición de los señores Senadores para responder a cualquier interrogante.

SEÑORA XAVIER.- Personalmente, tengo opinión formada con relación a este tema. Creo en el inalienable derecho que tiene la población maragata de recibir finalmente, y aunque no sea en su totalidad, la herencia del señor Donagaray. Todos sabemos, si tenemos presente lo que era la totalidad del dinero, que se trataría de la totalidad, dada la larga historia que todo esto ha tenido. A su vez, creo que un hospital de 140 camas, más allá de otro tipo de situaciones, amerita tener un servicio especial y aquí surge el tema de las camas que se están reclamando para el CTI.

Sin embargo, según he entendido, aquí se ha dicho que con una sexta parte del total de la herencia se cubriría lo que se está solicitando para el Centro de Terapia Intensiva. Por lo tanto, el resto de los arreglos que se realizaron en el hospital el año pasado -cabe agregar que en la visita que realicé en esa oportunidad vi que la parte quirúrgica merecería también una cierta adecuación- estaría incluido en un plan. Es decir, me gustaría que quedara muy claro si esto es así o no y si ese sería el monto con el que se cubriría lo referente al CTI. Concretamente, sería conveniente saber de dónde surge que esa sexta parte de la herencia posiblemente solucionaría este problema. ¿Eso estaría dentro del plan manejado por el arquitecto o por la Comisión que tiene a su cargo el tema de las reformas? Sería bueno que se despejara todo esto de modo de constatar que hay dinero suficiente. También me parece que en lo que refiere a mantenimiento, ha quedado muy claro que sería posible con el ahorro de los gastos de CTI.

En definitiva, quisiera que se confirmara específicamente de dónde surge que con esa sexta parte se logra cubrir lo necesario y si, efectivamente, la cifra es la que aquí se ha indicado.

SEÑOR DE LEON.- El cálculo que se realizó comprende los costos de los equipos y de la parte de arquitectura. Incluso, estos fueron sobrevaluados en un 10% por si ocurren eventuales errores. Entiendo que en todos los hospitales deben realizarse construcciones, pero lo que nos propone Salud Pública a través de sus proyectos es gastar todo el dinero en dichas construcciones. Cabe destacar que se realizaron varios proyectos y uno de los primeros, inclusive, contemplaba la creación de una cantina, realizar una Dirección nueva y cambiar la Administración.

Nuestro hospital se encuentra ubicado a 90 kilómetros de San José. Tenía 160 camas, pero ahora ya no se operan niños, porque no hay un carro de anestesia. Se va a hacer una emergencia nueva argumentando que las ambulancias de techo alto no ingresan a la que hay ahora, que fue construida por el Ministerio de Transporte y Obras Públicas y por la Dirección de Arquitectura de Salud Pública. Entonces, o todas estas personas son incapaces y construyeron mal ese sector hace diez o quince años, o aquí hay otro problema. Cualquiera en la ciudad conoce los desniveles que hay allí y, además, el muro de contención, que ahora no se utiliza más; antes había un horno incinerador, que no está más. Entonces, sacando ese muro, no sólo podrían entrar ambulancias de techo alto, sino también un camión semirremolque. Además, por supuesto que hay una viga arriba, pero se podría excavar, porque hay un desnivel muy importante en la calle, pudiendo así entrar cualquier vehículo. Así, pues, la voluntad de realizar una emergencia nueva no tiene que ver con la utilización de nuevos criterios arquitectónicos.

Es cierto que a los hospitales hay que "zonificarlos"; pero aquí sucede lo mismo que podría ocurrir, por ejemplo, con una casa: nadie cambiaría el comedor para el dormitorio, el dormitorio para el cuarto de los niños, ni éste último para otro lugar. Si uno no tiene heladera, cocina, televisor, ni agua caliente, por ejemplo, lo primero que debería hacer sería realizar obras mínimas, es decir, en lugar de comenzar por los ladrillos, hacer lo que tiene que ver con los servicios. Habría que preguntarse qué servicios son necesarios, a efectos de que los niños se operen en el hospital. Trasladarlos a Montevideo por una apendicitis es ridículo hoy en día, porque en San José tenemos un cirujano de niños de alto nivel. Entonces, me parece que habría que adecuar la Sala de Operaciones, unirla con el CTI, hacer un área común y poner en dicha sala lo que falta. Concretamente, nos estamos refiriendo, en este momento, al carro de anestesia y a una lámpara. Nunca se consultó a los médicos con respecto a todo esto.

¿Cuál fue el problema que se presentó aquí? Al principio, hubo voluntad de no gastar ese dinero, como si se estuviera esperando que muriera el albacea -tal como aquí se dijo- ya que todos sabemos que cuando eso ocurra todo el dinero no se destinará al hospital de San José. En determinado momento hubo mucha presión popular con relación a la situación del hospital planteándose, por ejemplo, cómo era posible que un hospital, con las carencias que existen a nivel general y con necesidad de dinero, tuviera U$S 2:000.000 y nadie demostrara rápidamente la intención de crear un plan o proyecto que lo ayudara a funcionar adecuadamente.

Personalmente, me llama la atención un argumento que mucha gente ha empleado y que señala que estamos en una situación de crisis y que los hospitales no pueden más. Sin embargo, el hospital de Tacuarembó sí puede y no dispone de U$S 2:000.000, mientras que el nuestro sí tiene esa cantidad, además de una planta física mucho mejor y 160 camas.

En definitiva, me parece que lo que está ocurriendo va contra el país y también contra el sentido común. No tiene lógica gastar todo en ladrillos cuando no hay un ecógrafo en el hospital. Es decir, sí hay un ecógrafo portátil que es chiquito y no sirve para el 99% de los pacientes; no es de color, es de un solo "trasducer" y sirve muy poco para obstetricia. Por eso es que a las personas hay que enviarlas a Montevideo -o al lugar en que se encuentre quien gane la licitación- a realizarse ese estudio.

Reitero que no entiendo cómo, disponiendo de U$S 2:000.000, no tenemos un ecógrafo ni un carro de anestesia. Me parece que teniendo esa cantidad de dinero, no se debería estar gastando más en CTI; se podría haber ahorrado para invertir ese dinero en el desarrollo del hospital. Inclusive, pienso que en el hospital se podría tener la mentalidad de vender servicios, es decir, comprar equipos que no los tuviera el privado y negociar por ese lado.

En definitiva, considero que gastar todo el dinero en construcción no es la solución. Creo que aquí hubo un manejo no técnico, lo que es muy triste para toda la población. Ya todos en nuestra ciudad se han dado cuenta de que esto es algo que no está de acuerdo con el proceder transparente en una sociedad que se encuentra en una etapa de recesión muy importante. Cada vez más las personas deberán recurrir a los servicios públicos debido a la situación económica. No hay competencia entre el público y el privado, pero podemos hacer que sean complementarios. No se puede permitir que los hospitales públicos sean destrozados. Nuestro hospital cuesta alrededor de U$S 3:000.000 al año. Si no operamos niños y hacemos muy pocas cosas, entonces estamos prácticamente tirando el dinero. Ese hospital, en realidad, es un policlínico, y hasta por ahí nomás. Aquí se han enfrentado dos modelos de hospital; una es una situación ya conocida por toda la Comisión Pro CTI de defensa de Salud Pública que asume el liderazgo en la defensa del fortalecimiento del hospital de Salud Pública y, luego de un profundo análisis, considera que hay un enfrentamiento entre dos visiones del hospital. Una de esas visiones es empequeñecedora y mezquina, y pretende, como máximo, transformarlo en un policlínico mejorado, y la otra, que corresponde a la del nuevo hospital, implica la reingeniería hospitalaria, un método de revisión y diseño radical que busca metas multifacéticas de mejoramiento, incluyendo calidad, costo, flexibilidad, rapidez, precisión y satisfacción de los usuarios, todo simultáneamente. Por su parte, los otros programas se concentran en pequeños cambios incrementales. Este enfoque está orientado a procesos, es decir, a etapas o acciones secuenciales que permiten la obtención de resultados.

Nosotros entendíamos que el hospital tenía tres oportunidades, porque si las mismas autoridades nos estaban diciendo que iban a establecer un hospital regional, con un CTI regional, y contábamos con U$S 2:000.000, cualquier persona honrada y que quiera al hospital de su pueblo consideraría injusto que éste tuviera pocas camas, un edificio derruido y se encontrara en la misma situación del hospital de Colonia. Ese lugar está rodeado de agua, y por lo tanto el recorrido de una hora en una ambulancia no significa lo mismo que si dicho vehículo se desplaza desde San José, ya que en sus alrededores viven aproximadamente seiscientas mil personas. También hay que tener en cuenta que para contratar servicios privados, por ejemplo, en invierno, aun teniendo dinero es imposible conseguir lugar en un CTI en Montevideo debido a la crisis que estamos atravesando. Incluso, hay pacientes que quedan en las emergencias de los hospitales públicos, porque no hay camas en los CTI, tanto dentro del sistema de Salud Pública como del privado.

SEÑOR GONZALEZ.- No soy médico, pero como fui Capellán hospitalario en Madrid durante más de un año, puedo decir que algo conozco sobre el tema de administración hospitalaria. Como alguien que entra mucho al Hospital de San José y va viendo eso que fue motivo de orgullo -es decir, un hospital modelo en el que su servicio de diálisis recibía personas de todo el país- digo que me sorprende cierto elemento que observo allí como lego en materia de medicina. En cualquier hospital del mundo, cuando uno va a ver un paciente a sala y comprueba que su estado ha empeorado, recibe indicaciones de dirigirse al sector de Cuidados Intermedios o al de Cuidados Intensivos. En cambio en San José, cuando un paciente que está en sala se agrava, es enviado a Emergencia, o sea que prácticamente lo sacan del hospital, ya que este sector se encuentra cerca de la salida. Precisamente, ese sector es el que cuenta con menos recursos, ya que no posee mucho más que la propia sala, además de la ambulancia que se utiliza para los traslados a cualquier parte del país.

Estas cosas que yo he visto las ve todo el pueblo de San José y por eso tenemos una gran preocupación. No queremos parecer encaprichados con el tema, pero sí podemos decir que tenemos sólidos argumentos y por eso pedimos a la contraparte, que es el Ministerio de Salud Pública, que nos responda con la misma seriedad y con fundamentos técnicos, tal como nosotros hemos hecho. Desgraciadamente, en este país no siempre suceden las cosas de esa forma. En mis primeros años de sacerdote me tocó servir en la zona de Rincón de la Bolsa, que está cerca de Montevideo y es conocida como parte de lo que se llama "ciudad dormitorio". En aquellos años difíciles del proceso militar se les ocurrió hacer canales de drenaje en el Delta del Tigre. A pesar de que los vecinos reiteradamente les avisaban que el agua iba para el otro lado, argumentando que ellos eran ingenieros insistieron en hacer un canal en repecho. Obviamente, el agua, que es porfiada, volvía a su cauce y, sin duda, los vecinos que vivían allí sabían lo que iba a ocurrir. Por tal razón, me parece que es importante tener en cuenta el sentido común del vecino que conoce el lugar en que vive.

La Organización Mundial de la Salud, en la Declaración de Alma Ata Nº 4, reconoce el derecho y el deber del pueblo a participar individual o colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud y, en ese sentido, creo que es un reconocimiento del derecho al que estamos apelando en este momento. No pretendemos que se nos diga que sí, pero deseamos que se nos dé una respuesta suficientemente fundamentada, en caso de que existan argumentos técnicos que avalen la posición contraria, lo cual dudamos. Por otra parte, queremos aclarar que en nuestra iniciativa no hay elementos que puedan considerarse propios de aldeanos vanidosos que desean entrar en puja con los departamentos vecinos; en realidad, hemos buscado argumentos por los que entendemos que no ya San José, sino la región y el país se verían beneficiados si el Centro se ubica en nuestro departamento. Esto es así, incluso por razones geográficas mínimas en lo que tiene que ver con el manejo de las rutas nacionales.

Aclaro que no estamos encaprichados en defender un CTI en la ciudad de San José a toda costa, ya que si existieran argumentos técnicos que avalasen otra alternativa los recibiríamos con gusto, reconociendo que existe un lugar más adecuado que nuestra ciudad, pero hasta el momento el peso de nuestros argumentos no ha recibido como respuesta ni siquiera una carilla de parte del Ministerio de Salud Pública. Por el contrario, el tiempo ha transcurrido y no hay que olvidar que están en juego vidas humanas, lo cual nos preocupa mucho porque consideramos que la falta de respuesta de las autoridades de Salud Pública y la falta de transparencia que hemos visto en la gestión de este tema no le hace ningún bien al ejercicio sano de la democracia ni al concepto que cada día debemos recuperar sobre las personas que ejercen la función pública y deben actuar como servidores y no como dueños de la cosa pública. Precisamente, esas son las personas que deben rendir cuentas para que el pueblo, en última instancia, premie una labor cuando esta es fructífera o la señale por haber construido un canal en repecho.

SEÑOR PANZARDI.- Simplemente, soy un productor rural, pero pretendo ayudar en esta obra, tal como hace toda la gente de San José. Fui operado del corazón hace cinco años, y constaté que uno se da cuenta realmente cómo son las cosas cuando le tocan en carne propia. Estuve en varios CTI, pero también acudí a cuidar a familiares y amigos.

Si hay algo que me causa tristeza y dolor es ver la muy buena estructura edilicia del hospital que tenemos en San José, el excelente nivel del cuerpo médico -podemos decir con orgullo que es el mejor del interior- saber que hay dinero y que, sin embargo, dentro del hospital haya tanta decadencia. Cuando usted ingresa, tal vez lo lleven a la parte más linda, pero hay que ver todo. Recuerdo que un día el doctor Roquero me hizo toda la historia de una paciente sin saber que se trataba de mi cuñada. Realmente, daba pena que estuviera en esas condiciones. Entonces, con el cuerpo médico que tenemos -que, insisto, es un orgullo- si se

hicieran algunas mejoras -no se puede decir que no hay dinero- seríamos los mejores del interior en Salud Pública. Es triste que en San José una persona se enferme y que, en vez de dejarla quieta en un lugar tranquilo, se la transporte en una ambulancia por las rutas. El padre Nelson dijo que ha ido enfermo a Tacuarembó, pero yo conozco un caso peor. Un amigo mío se enfermó a seis kilómetros de la ciudad de San José y lo llevaron allí. Era necesario internarlo inmediatamente en un CTI, pero como en San José no había, lo trasladaron a Canelones donde estaba completo. Después llegó a Florida, donde sí había, y detrás de él fue la empresa fúnebre a buscarlo. Esa persona estuvo varias horas en la ruta, lo que me parece que es jugar con la salud de todos.

SEÑOR CHAPPER.- Nosotros queremos decir que estamos apoyando totalmente la iniciativa que ustedes han planteado. En este sentido, dejamos constancia en la versión taquigráfica de que la Comisión entiende que con el CTI se mejora el hospital y de esta forma mejoramos la calidad de vida de toda la gente. Es por eso que reciben el apoyo tan importante de toda la población. No tengan duda de que quienes nos encontramos hoy al frente de la representación del departamento vamos a estar junto a ustedes.

SEÑOR LEGNANI.- Como no me comprenden las generales de la ley, ya que no soy maragato, quiero testimoniar como vecino que cuando comenzamos a trabajar hace más de cuarenta años en Santa Lucía, el Hospital de San José cumplía funciones de hospital regional y era el referente obligado para todas las situaciones de emergencia a cualquier hora del día en Santa Lucía y muchas zonas vecinas del departamento de Canelones. Nos constaba entonces cómo servía también a las zonas de los departamentos de Soriano, Colonia y San José. De manera que desde el punto de vista geográfico creemos que es indudable que como punto para una regionalización de la asistencia está totalmente justificado.

El otro elemento del que queremos dejar constancia es el siguiente. En esa época, a fines de la década del cincuenta y comienzos del sesenta -cuando nosotros comenzamos a actuar- había en San José un personaje que hablaba por radio todos los días y concitaba un gran movimiento vecinal por encima de todos los sectores políticos y que fue en gran medida el factor que desencadenó muchas obras de interés social. Además, tuvo gran repercusión en zonas vecinas del departamento de Canelones donde, por otra parte, sus programas eran escuchados a diario. También alguna vez, como integrantes de comisiones vecinales, de fomento y de apoyo al vecindario, visitamos a este personaje, cuyo nombre no recuerdo.

SEÑOR CHAPPER.- Se llamaba "Tatita".

SEÑOR LEGNANI.- Exacto. De manera que hay una larga tradición -como han dicho vecinos de San José- en materia de acción comunitaria. Realmente compartimos con los vecinos de San José y sus representantes -a los cuales pido disculpas por inmiscuirme en el tema, aunque los uruguayos no somos ajenos a las preocupaciones de todo el Uruguay- el hecho de que todos estos movimientos humanos y sociales hayan traducido sus esfuerzos en ese apoyo económico, considerando la situación de frustración que vive una amplia región por no concretar una meta para la que han trabajado durante tantos años.

Esto es cuanto quería decir, señora Presidenta, y agradezco que me hayan permitido participar con ustedes de esta reunión.

SEÑOR PATERLINI.- Estoy muy orgulloso de integrar esta Comisión porque hace casi dos años y medio que venimos trabajando con todos los compañeros. Esta es una Comisión totalmente apolítica y se integra por miembros de todos los Partidos.

Yo soy hijo adoptivo desde hace 32 años de la ciudad maragata porque nací en Tacuarembó y estuve en muchos lugares por el trabajo de ferroviario de mi padre. Aprecio mucho al pueblo maragato y de hecho hoy le decía al doctor Roquero que no he encontrado en ningún lugar del país gente tan buena y tan sensible.

Cuando el señor Diputado Legnani hablaba de todo lo que luchó "Tatita", yo recordaba la lucha del doctor Merne y el doctor Ramón Chapper, que para mí -lo digo con total cariño- y para muchos de nosotros fue un segundo padre. El no tenía hora, no tenía día, nunca miraba si tenía plata o no; lo digo con total honestidad. Nunca vi una sociedad que luchara tanto por el hospital como la maragata. Cuando el padre Nelson González hacía hoy su resumen, lo interrumpí y le dije que en ocho días se juntaron veinticinco mil firmas; si hubiéramos seguido otros ocho días, juntábamos cincuenta mil, porque realmente la gente "nos corría" para firmar. Se nota que hay un sentimiento a nivel popular hacia el hospital. El otro día, justamente iba saliendo del hospital y dos señoras me preguntaron por el CTI, a lo que les respondí que teníamos que esperar.

Aquí hay un aspecto que ya le señalé al doctor Roquero: o quieren que esta Comisión se canse o que el albacea se muera, y tengo que decir esto último con total crudeza. Esa es mi opinión. Lo cierto es que él mismo ya lo ha dicho por radio y televisión. Si nos llega a pasar cualquiera de esas dos cosas, "el agua se nos va por entre los dedos" y no nos queda nada.

Yo no soy médico y no me voy a meter en la medicina, pero desde mi punto de vista el hospital de San José es totalmente recuperable; lo que hace falta es voluntad y, lo voy a decir sinceramente, voluntad política. Sí la puso el Intendente de San José, que dijo que se comprometía a pagar el 50% del mantenimiento del CTI. Entiendo que a Salud Pública no habría un CTI en todo el país que le pudiera salir más barato que éste: está el dinero y el 50% de mantenimiento que lo pagaría la Intendencia. No sé, entonces, por qué no lo instalaríamos.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública del Senado agradece la presencia de todos los integrantes de la Comisión Pro CTI de San José. Por cierto que lo primero que haremos es derivar la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas en esta sesión a la Presidencia de la República, puesto que ha sido mencionada en el sentido de que allí también se había solicitado una audiencia, y al Ministerio de Salud Pública, sin perjuicio de lo que cada uno de los integrantes de esta Comisión -en conocimiento ahora, no digo de la totalidad, pero sí de una porción importante de lo que ha sido este expediente, por llamarlo de alguna manera- podamos hacer.

Esperamos que esta situación pueda llegar a feliz término sin que pase mucho tiempo más.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 14 y 19 minutos.)